

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>  
z dnia ..... 2011 r.  
zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia  
szpitalnego**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 i Nr 211, poz. 1639 oraz z 2010 r. Nr 30, poz. 157) w załączniku nr 4 do rozporządzenia w tabeli dodaje się lp. 26 i 27, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2.

Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych od dnia 1 kwietnia 2011 r.

§ 3.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857 i Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465 i Nr 257, poz. 1723.

<p>26. Oparzenia ekstremalne, ciężkie, średnie</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wymagania formalne:<ol style="list-style-type: none"><li>1) oddział leczenia oparzeń lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii dziecięcej, lub chirurgii plastycznej;</li><li>2) OAiIT lub oddział intensywnej terapii;</li><li>3) oddział rehabilitacyjny.</li></ol></li><li>2. Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego), w tym:<ol style="list-style-type: none"><li>1) specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej, co najmniej równoważnik 1 etatu;</li><li>2) specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej – z odpowiednim doświadczeniem w leczeniu oparzeń.</li></ol></li><li>3. Pozostały personel:<ol style="list-style-type: none"><li>1) pielęgniarki – w zespole:<ol style="list-style-type: none"><li>a) równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki;</li><li>b) równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka z odpowiednim doświadczeniem w opiece nad oparzonymi;</li></ol></li><li>2) osoba, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub ukończyła studia wyższe na kierunku psychologia – równoważnik co najmniej 1/4 etatu.</li></ol></li><li>4. Organizacja udzielania świadczeń:<ol style="list-style-type: none"><li>1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami);</li><li>2) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska w wymiarze: równoważnik co najmniej 2,22 etatu na jedno stanowisko intensywnej opieki oparzeń;</li><li>3) co najmniej 3 stanowiska intensywnej opieki oparzeń, z których każde umożliwi wykonanie czynności medycznych:<ol style="list-style-type: none"><li>a) ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG,</li><li>b) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi,</li><li>c) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym,</li><li>d) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z użyciem respiratora,</li><li>e) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100%,</li><li>f) terapię płynami infuzyjnymi za pomocą pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawk automatycznych,</li><li>g) toaletę dróg oddechowych za pomocą urządzeń ssących,</li><li>h) monitorowanie temperatury ciała,</li><li>i) pulsoksymetrię,</li><li>j) kapnografię,</li><li>k) stymulację zewnętrzną serca</li></ol>– w miejscu udzielania świadczeń.</li><li>4) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów w dziedzinie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu, kardiologii, chirurgii klatki piersiowej, gastroenterologii, nefrologii, urologii, chorób</li></ol></li></ol>
--	---

wewnętrznych, neurologii, położnictwa i ginekologii, otorynolaryngologii, psychiatrii, radiologii i diagnostyki obrazowej.

5. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- 1) kardiomonitor;
- 2) aparat EKG;
- 3) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną;
- 4) bronchoskop lub bronchofiberoskop;
- 5) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego;
- 6) aparat do szybkiego przetaczania płynów;
- 7) aparat do ciągłego ogrzewania płynów infuzyjnych;
- 8) worek samorozprężalny z możliwością utrzymania dodatniego ciśnienia w końcowej fazie wydechu co najmniej do 10cm H<sub>2</sub>O;
- 9) źródło tlenu;
- 10) dermatom;
- 11) dermatom siatkowy;
- 12) aparat do elektrokoagulacji;
- 13) pompa do żywienia enteralnego;
- 14) laryngoskop;
- 15) pompy infuzyjne, worki ciśnieniowe, filtry, strzykawki automatyczne

– w miejscu udzielania świadczeń;

- 1) przyłóżkowy aparat RTG;
- 2) przyłóżkowy aparat USG

– w lokalizacji;

6. Zapewnienie realizacji badań:

- 1) ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną;
- 2) pomiaru rzutu serca  
– w miejscu udzielania świadczeń;
- 3) endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
- 4) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów);
- 5) mikrobiologicznych – w lokalizacji;
- 6) tomografii komputerowej (TK) – dostęp.

7. Pozostałe warunki:

- 1) co najmniej trzy stanowiska intensywnej opieki oparzeń;
- 2) pomieszczenia dla pacjentów wyposażone w klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń, w tym regulację temperatury i wilgotności oraz nawiewy laminarne;
- 3) łóżka ze zmiennociśnieniowymi materacami przeciwoleżynowymi, elektrycznie sterowane, wielokrotnie łamane, zapewniające wykonanie badań radiologicznych (RTG)  
– w miejscu udzielania świadczeń;
- 4) zapewnienie hemodializoterapii;
- 5) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego  
– w lokalizacji;
- 6) lądowisko dla lotniczego zespołu ratownictwa medycznego/ lotniczego zespołu transportu sanitarnego  
– dostęp w czasie nieprzekraczającym 30 minut;
- 7) bank tkanek i komórek;
- 8) hodowle tkankowe  
– zapewnienie dostępu;
- 9) udokumentowane stałe monitorowanie mikrobiologiczne ran

		<p>oparzeniowych w kierunku wykrywania zakażeń – wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy co najmniej 100 badań mikrobiologicznych na jedno stanowisko oparzeniowe;</p> <p>10) szpital posiada wdrożony system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, w tym zespół i komitet kontroli zakażeń szpitalnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.)</p>
27.	Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała	<p>1. Wymagania formalne: centrum urazowe umieszczone w wojewódzkim planie działania systemu określonym na podstawie art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.).</p> <p>2. Personel, organizacja i warunki udzielania świadczeń, wyposażenie, zapewnienie realizacji badań: zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.).</p>

## Uzasadnienie

Przedmiotowe rozporządzenie zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 i Nr 211, poz. 1639 oraz z 2010 r. Nr 30, poz. 157), realizujące upoważnienie ustawowe zawarte w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Intencją wprowadzanych zmian było:

2) zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych poprzez umożliwienie świadczeniodawcom realizacji świadczeń bez zbędnych kosztów i podejmowania zbytecznych działań, przy jednoczesnym utrzymaniu jakości świadczeń i poprawie jakości życia;

3) zwiększenie skuteczności klinicznej przy zachowaniu bezpieczeństwa dla świadczeniobiorców.

Na konieczność wprowadzenia proponowanych rozwiązań zwracali uwagę świadczeniodawcy oraz konsultanci krajowi i konsultanci wojewódzcy.

W załączniku nr 4 do rozporządzenia, zawierającym wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń, dla świadczeń związanych leczeniem oparzeń ekstremalnych i ciężkich, wskazano warunki referencyjne uznając argument potrzeby zapewnienia jakości świadczeń i gwarancji bezpieczeństwa.

W przypadku leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała warunki realizacji świadczeń odwołują się do wymagań określonych w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.).

Zmiany dokonane projektowanym rozporządzeniem dotyczą warunków realizacji świadczeń, nie zaś wykazu świadczeń gwarantowanych. Świadczenia określone w lp. 26 i 27 identyfikowane są procedurami medycznymi i rozpoznaniem wymienionymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 23 lipca 2010 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Nr 165, poz. 1116) do zmiany warunków realizacji świadczeń nie jest wymagana rekomendacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych. Wydanie rekomendacji jest konieczne w przypadku zakwalifikowania danego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego lub usunięcia danego świadczenia z wykazu świadczeń gwarantowanych.

Przepisy rozporządzenia będą stosowane do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych od dnia 1 kwietnia 2011 roku.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego oraz świadczeniobiorców.

### 2. Konsultacje społeczne

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt został przesłany do zaopiniowania do około 250 podmiotów. Oprócz centralnych organów administracji rządowej, administracji samorządowej (Wojewodowie, Unia Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federacja Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw) i instytucji kompetentnych w dziedzinie ochrony zdrowia, tj. Agencja Oceny Technologii Medycznych, Narodowy Instytut Leków, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH projekt konsultowano m. in. z:

- (a) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny;
- (b) stowarzyszeniami zawodowymi (Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Aptekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych);
- (c) związkami zawodowymi (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Związek Zawodowy Farmaceutów, Związek Zawodowy Anestezjologów, Związek Zawodowy Chirurgów Polskich, Związek Zawodowy Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych);
- (d) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z tymi działającymi na rzecz pacjentów (tj.: Unia Szpitali Klinicznych; Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji; Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia; Stowarzyszenie Primum Non Nocere; Stowarzyszenie Unia Uzdrawisk Polskich; Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce, Polskie Stowarzyszenie Producentów Leków bez Recepty PASMI);
- (e) towarzystwami naukowymi (tj.: Polskie Towarzystwo Ortoptyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Urologiczne);

(f) jednostkami badawczo-rozwojowymi (tj.: Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki" w Łodzi, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Instytut , Matki i Dziecka w Warszawie, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, Instytut Żywności i Żywienia im. prof. dr med. Aleksandra Szczygła w Warszawie);

(g) uczelniami medycznymi (tj.: Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Uniwersytet Medyczny w Gdańsku, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie, Śląski Uniwersytet Medyczny, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie);

(h) organizacjami pracodawców (tj.: Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie; Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej; Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców; Konfederacja Pracodawców Polskich; Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych; Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych; Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego; Gdański Związek Pracodawców; Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi; Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego; „Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego; Porozumienie Zielonogórskie” Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia; Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej; Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia; Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur; Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia; Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych; Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA). .

Należy podkreślić, że przedmiotem konsultacji społecznych był projekt o szerszym zakresie zmian.

Do projektu, w części dotyczącej leczenia oparzeń uwagi zgłosili: STOMOZ i Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich. Nie uwzględniono wniosku o usunięcie OAiIT z warunków realizacji świadczeń. Natomiast do wymagań formalnych dodano wariantowe rozwiązanie komórek organizacyjnych uprawnionych do realizacji świadczeń, zmieniono wymagania dotyczące kwalifikacji lekarzy specjalistów oraz psychologa a także poziom dostępu do badań TK.

W ramach konsultacji społecznych projekt został również umieszczony na stronie

internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia i na stronie Ministerstwa Zdrowia.

### **3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Zaproponowane rozwiązania nie spowodują dodatkowych skutków finansowych także dla Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż nie zmieni się zakres świadczeń gwarantowanych. Zmienić się może, w sposób trudny do oszacowania, alokacja środków pomiędzy świadczeniodawcami (świadczenia wymagające warunków referencyjnych).

### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

### **5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

### **7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi**

Projektowane rozporządzenie przyjmuje rozwiązania, które mogą przyczynić się do podwyższenia jakości świadczeń i zwiększenia ich bezpieczeństwa wpływając pozytywnie na zdrowie ludzi. Zmiany przedstawione w projekcie mają na celu zwiększanie dostępności do świadczeń i poprawę zdrowia obywateli oraz zapewnienie bezpieczeństwa korzystającym ze świadczeń.

### **8. Ocena zgodności regulacji z prawem Unii Europejskiej**

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.